

年 月 日

令和7年度赤い羽根共同募金助成事業（令和6年度一般募金配分事業） じぶんの町を良くする活動助成【事業立上支援】事業申請書

社会福祉法人 京都府共同募金会
 南丹市共同募金委員会 会長 様



申請者 団体名称 _____

団体代表者名 _____ 印 _____

住 所 _____

電話番号 _____

下記のとおり、赤い羽根共同募金助成事業に申請します。

事業名 (活動名)															
該当する活動 (あてはまる活動を 囲んでください。)	① 支え合い活動 ② 居場所づくり ③ 福祉教育活動 ④ 地域防災活動 ⑤ 多世代交流活動 ⑥ 子ども子育て応援活動 ⑦ 担い手育成活動 ⑧ 相談活動														
目 的															
実施時期															
実施場所															
対 象 者 (あてはまるものに✓ を入れてください)	<table border="0"> <tr> <td>高 齢 者；<input type="checkbox"/>高齢者全般 <input type="checkbox"/>高齢者世帯</td> <td><input type="checkbox"/>要介護高齢者 <input type="checkbox"/>介護者・家族</td> <td><input type="checkbox"/>要支援高齢者</td> </tr> <tr> <td>障がい児・者；<input type="checkbox"/>障がい児者全般 <input type="checkbox"/>精神障がい者</td> <td><input type="checkbox"/>知的障がい児者 <input type="checkbox"/>心身障がい児者</td> <td><input type="checkbox"/>身体障がい児者 <input type="checkbox"/>介助者・家族</td> </tr> <tr> <td>児童・青少年；<input type="checkbox"/>乳幼児 <input type="checkbox"/>一人親家族</td> <td><input type="checkbox"/>児童 <input type="checkbox"/>養護児童</td> <td><input type="checkbox"/>青少年 <input type="checkbox"/>遺児・交通遺児</td> </tr> <tr> <td>課題を抱える人；<input type="checkbox"/>災害等被災者 <input type="checkbox"/>在日外国人 <input type="checkbox"/>犯罪被害者 <input type="checkbox"/>DV被害者</td> <td><input type="checkbox"/>低所得・生活保護 <input type="checkbox"/>更生保護関係者 <input type="checkbox"/>不登校児 <input type="checkbox"/>その他（</td> <td><input type="checkbox"/>長期療養者 <input type="checkbox"/>ホームレス <input type="checkbox"/>ひきこもりの人</td> </tr> </table>			高 齢 者； <input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族	<input type="checkbox"/> 要支援高齢者	障がい児・者； <input type="checkbox"/> 障がい児者全般 <input type="checkbox"/> 精神障がい者	<input type="checkbox"/> 知的障がい児者 <input type="checkbox"/> 心身障がい児者	<input type="checkbox"/> 身体障がい児者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族	児童・青少年； <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 一人親家族	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 養護児童	<input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児	課題を抱える人； <input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 在日外国人 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者 <input type="checkbox"/> DV被害者	<input type="checkbox"/> 低所得・生活保護 <input type="checkbox"/> 更生保護関係者 <input type="checkbox"/> 不登校児 <input type="checkbox"/> その他（	<input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> ひきこもりの人
高 齢 者； <input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族	<input type="checkbox"/> 要支援高齢者													
障がい児・者； <input type="checkbox"/> 障がい児者全般 <input type="checkbox"/> 精神障がい者	<input type="checkbox"/> 知的障がい児者 <input type="checkbox"/> 心身障がい児者	<input type="checkbox"/> 身体障がい児者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族													
児童・青少年； <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 一人親家族	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 養護児童	<input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児													
課題を抱える人； <input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 在日外国人 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者 <input type="checkbox"/> DV被害者	<input type="checkbox"/> 低所得・生活保護 <input type="checkbox"/> 更生保護関係者 <input type="checkbox"/> 不登校児 <input type="checkbox"/> その他（	<input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> ひきこもりの人													
実施内容															
期待される 効果															

助成希望額	円
-------	---

<予算> (本助成金の使途がわかるように記入してください。)

収 入	項 目		金 額	説 明（具体的に）
	本助成金			共同募金助成金
	自己資金			
収入計				

支 出	項 目		金 額	説 明（具体的に）
	諸 謝 金			
	旅費交通費			
	消耗品費			
	印刷製本費			
	会 議 費			
	通信運搬費			
	備品購入費			
	賃 借 料			
	支出計			

申請団体の概要	設立年月日		団体の構成人数	
	活動目的			
	活動内容			
連絡先		担当者名	TEL	
		住所 〒		
		e-mail		
ホームページアドレス				

※団体の規約、前年度事業報告・決算報告、団体の活動状況等が分かる資料（チラシ・広報誌等）を添付してください。

※申請団体の概要に関して、上記内容を含むものがありましたら、別紙参照と記載し、添付してください。